

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupan. Dukungan dan juga perhatian untuk pemulihan kesehatan pasien, seperti halnya dalam hal mengantar pasien untuk kontrol, terapi dan juga mengingatkan pada saat waktu minum obat, selain itu pasien dengan *stroke* karena disabilitasnya sering jatuh dalam depresi, (Yaslina, (2011). Kesibukan keluarga membuat dukungan terhadap pasien *stroke* dalam masa penyembuhan berkurang, pasien *stroke* lebih menyesuaikan diri dengan kehidupan setelah *stroke* dan berduka karena kehilangan orang yang mereka tahu sementara mencoba untuk tetap kuat untuk hidup. Dalam kondisi seperti inilah pasien merasa dirinya cacat dan menyebabkan citra diri terganggu, merasa tidak mampu, jelek, memalukan dan sebagainya. Sehingga pasien menjadi meningkat dalam mengekspresikan emosinya, terlebih bagi orang-orang yang sebelumnya mempunyai jabatan yang cukup tinggi didalam karirnya (Backstrom dan Sundin, 2009).

Stroke merupakan suatu manifestasi klinis gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis. Dari definisi tersebut jelas bahwa kelainan utama *stroke* adalah kelainan pembuluh darah yang merupakan bagian dari pembuluh darah sistemik. Latar belakang penyebab penyakit *stroke* adalah karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak, atau

karena pecahnya pembuluh darah ke otak. Faktor risiko terjadinya stroke adalah usia, jenis kelamin, darah tinggi, diabetes mellitus dan faktor keturunan. Faktor lainnya yang memicu timbulnya penyakit ini adalah pola hidup yang kurang sehat seperti jarang olahraga atau mengonsumsi makananmakanan yang memicu tekanan darah tinggi sehingga semakin beresiko untuk terserang stroke (Aru, 2009).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menunjukkan, stroke menempati peringkat kedua sebagai penyakit tidak menular penyebab kematian. Stroke juga menjadi peringkat ketiga penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia. Selain itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2018 menunjukkan, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun adalah 10,85 persen (Ellyvon, 2019) Sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk Indonesia mengalami stroke per 2018. Angka ini menurun dari lima tahun sebelumnya, 12,10 per 1.000 penduduk dan meningkat dibandingkan tahun 2007, yakni 8,3 per 1.000 penduduk. Dari jumlah total penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5 persen atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat (Kementrian Kesehatan, 2019).

Berdasarkan penelitian Ariyadi. 2010 disimpulkan motivasi penderita stroke iskemik dalam mengikuti program fisioterapi dalam kategori sangat tinggi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa motivasi ekstrinsik yang lebih tinggi dalam program fisioterapi penderita stroke iskemik di RSUD Kelet, Jepara. Wilayah Jawa Timur jumlah penderita stroke sebesar 25.713 jiwa yang menyebar di sembilan puskesmas yang berada di Kota Kediri setelah Kota Pasuruan, Probolinggo, dan Madiun yang mengalami kejadian *stroke* (Dinkes Jatim, 2016). Berdasarkan hasil rekam medis pasien stroke di Poli Saraf RSUD Dr. Hardjono Ponorogo jumlah pasien stroke tahun 2018 sejumlah 4267, pada tahun 2019 mengalami penurunan 24,5% menjadi 3427 pasien. Pada tahun 2020 bulan Januari sampai Juli sebanyak 1987 pasien. Jumlah pasien stroke yang melakukan Fisioterapi di RSUD Dr. Hardjono Ponorogotahun 2018 sebanyak 227 pasien, pada tahun 2019 mengalami penurunan 90,8% menjadi 119 pasien. Pada tahun 2020 bulan Januari sampai Juli sebanyak 42 pasien.

Stroke adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pembuluh darah yang tersumbat atau pecahnya pembuluh darah dalam otak manusia. Selain itu, Stroke juga di kategorikan sebagai penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan maupun kematian (Auryn, 2007). *Stroke* sebagai salah satu penyakit gangguan pembuluh darah otak dapat mengakibatkan cacat fisik yang disebut *hemiplegy* (kelumpuhan separo), sel-sel saraf yang mengalami *iskemik*, 80% *cerebral blood flow (CBF)* 10 ml/100 gr jaringan otak /menit) akan mengalami kerusakan *irreversible* dalam beberapa menit

(Muttaqin, 2008). Faktor risiko *stroke* menurut *American Heart Association* (2007), ada dua jenis faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol dan faktor resiko yang dapat dikontrol (Muttaqin, 2008), penyebab *stroke* terdiri dari trombosis serebral, hemoragi, hipoksia umum, hipoksia setempat. Komplikasi dari penyakit stroke, yaitu *Hipoksia serebral*, Penurunan aliran darah serebral, *Embolisme serebral* (Brunner & Suddarth, 2010).

Penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total. Namun, apabila ditangani dengan baik maka dapat meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan, dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivitas. Untuk menghindari kecacatan pada pasien stroke langkah upaya untuk mencegahnya ialah dengan melakukan rehabilitasi (Balitbangkes RI, 2014).

Salah satu cara rehabilitasi pasien stroke yaitu dengan memberikan terapi fisioterapi dimana tujuan fisioterapi pada penderita pasca stroke adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, dapat bekerja kembali sesuai dengan pola gerak yang normal atau mendekati normal serta menurunkan tingkat kecacatan. Fisioterapi dapat juga diberikan dalam bentuk program latihan di rumah dengan terlebih dahulu memberikan edukasi pada keluarga pasien. Keterlibatan keluarga dalam program di rumah akan memberikan manfaat yang sangat baik dalam menjalankan program 24 hours physiotherapy. (Sudomo, 2010).

Motivasi merupakan dorongan, hasrat, keinginan, dan tenaga pergerakan lainnya, yang berasal dari dalam dirinya, untuk melakukan sesuatu. Motif itu

memberi tujuan dan arah kepada tingkah laku kita. Juga berbagai kegiatan yang biasanya kita lakukan sehari-hari mempunyai motif tersendiri. Adanya keinginan dan kebutuhan pada diri individu, memotivasi individu tersebut memenuhinya. Upaya terapi fisioterapi pada pasien pasca Stroke akan tercapai manakala individu termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi, sehingga individu akan mempunyai tahap yang lebih tinggi, sehingga individu akan mempunyai kemampuan dalam memecahkan masalah

Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupan, dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Salah satu dukungan keluarga yang dapat di berikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, diekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai kesembuhan (Taylor et al (1997) dalam Ratna, 2010).

Dukungan keluarga dengan aspek-aspek yang ada didalamnya dapat dijadikan sebagai prediktor untuk memprediksi motivasi pada penderita stroke. Secara psikologis, apabila dukungan dari lingkungan keluarga penderita stroke mampu mengoptimalkan aspek emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental berupa perhatian, nasehat, saran, pemberian

pekerjaan, maka dukungan keluarga tersebut akan mampu meningkatkan motivasi pada penderita stroke. Sehingga penderita merasa bahwa dirinya masih dibutuhkan, diperhatikan, dan merasa bahwa dirinya tidak berbeda dengan manusia yang lain. Dukungan dari lingkungan keluarga dapat meringankan rasa sakit pada penderita stroke sebagai bentuk pengobatan secara psikis untuk meningkatkan motivasi bagi penderita (Friedman, 2013).

Berdasarkan data-data di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Melakukan Fisioterapi Pada Pasien Stroke Di Poli Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf dan Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf dan Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf dan Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

2. Mengidentifikasi Motivasi Menjalani Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf dan Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.
3. Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf dan Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat digunakan sebagai pedoman serta sebagai pengetahuan baru tentang Dukungan Keluarga Motivasi Menjalani Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke.

2. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan ilmu dukungan keluarga dengan Menjalani Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Meningkatkan wawasan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dengan Menjalani Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai literatur untuk peneliti selanjutnya. Dan peneliti selanjutnya diharapkan bisa menyempurnakan penelitian ini.

1.5 Keaslian Tulisan

Penelitian sebelumnya telah melakukan penelitian tentang:

1. Ragaia Ipaenin (2018) Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca *Stroke* Selama Menjalani Latihan Fisioterapi Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan studi *deskriptif korelasi* dengan penelitian menggunakan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *Accidental Sampling* dan diperoleh 30 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner motivasi. Analisis data menggunakan uji *Kendall Tau*. Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti hubungan dukungan keluarga dengan Motivasi Pasien Pasca *Stroke* Selama Menjalani Latihan Fisioterapi, metode kuantitatif dengan studi *deskriptif korelasi* dengan penelitian menggunakan *cross sectional*, Perbedaan penelitian ini adalah sampel penelitian, teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian, sampling menggunakan *Consecutive Sampling*, Analisis data menggunakan uji *chi square*.
2. Romi Kurniawan (2017) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non eksperimen* dengan metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *accidental*

sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman*. Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti hubungan dukungan keluarga dengan Motivasi Pasien Pasca *Stroke* Selama Menjalani Latihan Fisioterapi, Pengumpulan data menggunakan kuesioner, Perbedaan penelitian ini adalah sampel penelitian, teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian, sampling menggunakan *Consecutive Sampling*, Analisis data menggunakan uji *chi square*, metode kuantitatif dengan studi *deskriptif korelasi* dengan penelitian menggunakan *cross sectional*

3. Andri Nugraha dkk (2016) gambaran dukungan keluarga dalam memotivasi pasien melakukan mobilisasi di RSUD dr. Slamet kabupaten Garut tahun 2016. Pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif. Sampel yang diambil sebanyak 54 pasien pasca stroke dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total Sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen. Analisa data yang digunakan univariat. Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti hubungan dukungan keluarga, dan Motivasi, Perbedaan penelitian ini adalah sampel penelitian, teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian, sampling menggunakan *Consecutive Sampling*, Analisis data menggunakan uji *chi square*. metode kuantitatif dengan studi *deskriptif korelasi* dengan penelitian menggunakan *cross sectional*